

Arrechea, Andrea Viviana; Cricri, Karina; Desiderio, Adrián

Campamentos para niños con diabetes como una herramienta educativa diferente

10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias

9 al 13 de septiembre de 2013

CITA SUGERIDA:

*Arrechea, A. V.; Cricri, K.; Desiderio, A. (2013) Campamentos para niños con diabetes como una herramienta educativa diferente [en línea]. 10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 9 al 13 de septiembre de 2013, La Plata. En Memoria Académica. Disponible en:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3153/ev.3153.pdf*

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

<http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

Campamentos para niños con diabetes como una herramienta educativa diferente.

Andrea Viviana Arrechea:-UNLP-Email: viviarrechea@yahoo.com.ar-Tel celular: 0221-15-5779751-Teléfono particular: 0221-453-6977.

Karina Cricri U.N.L.P-Email:Karicricri@hotmail.com- Tel celular: 0221-15-5866199- Teléfono particular: 0221-470-2118.

Adrián Desiderio: UNLP- Email:adriandesiderio4@yahoo.com.ar-Tel celular:0221-15-5629666 – Tel particular: 0221-451-9067.

Resumen: La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por un aumento sostenido del azúcar (glucosa) en la sangre por encima del valor normal (hiperglucemia).En la Diabetes tipo 1 existe una deficiencia absoluta en la producción de Insulina, debido a la destrucción de las células Beta del páncreas, en nuestro país afecta cerca del 1% de la población menor de 20 años.

Considerando a la Educación, un pilar fundamental en el tratamiento de las personas con diabetes como medio para mejorar su calidad de vida, la educación terapéutica, entendida como un proceso continuo e indispensable para optimizar los resultados del tratamiento, permite a estas personas ser protagonistas responsables de su autocuidado.

En el caso de los niños la educación es recibida también por todo el grupo familiar quién se encargará del cuidado del niño hasta que en un futuro, ya adulto pueda seguir sólo con su tratamiento.

A tal fin los campamentos recreativos - educativos para niños con diabetes representan una experiencia de vida en donde las posibilidades de enseñanza-aprendizaje son favorecidas ya que se desarrollan en un ambiente distendido, seguro y en compañía de otros niños y adultos que comparten la misma afección. Las vivencias del campamento ayudan al niño a desarrollar independencia, autoconfianza y una actitud responsable y participativa dentro de su tratamiento que es el principal objetivo general.

Los Profesores de Educación Física tenemos la posibilidad de incorporarnos al equipo interdisciplinario necesario para desarrollar este tipo de actividades y ser participar de un medio de enseñanza- aprendizaje de características únicas ya que es una herramienta propia de nuestra formación siempre y cuando nos

capacitemos con los conocimientos necesarios sobre la enfermedad para resolver en forma conjunta con el equipo médico – nutricional las diferentes situaciones que se puedan presentar.

Palabras Claves: Diabetes tipo 1- Educación terapéutica- Equipo interdisciplinario- Campamento Educativo-recreativo.

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por un aumento sostenido del azúcar (glucosa) en la sangre por encima del valor normal (hiperglucemia).

En las personas no diabéticas la glucemia se encuentra entre 70 y 110 mg% en ayunas y alcanza valores máximos de 140 mg% dos horas después de comer.

La clasificación actual se basa en conceptos etiológicos y no en el empleo de insulina para su tratamiento. Los tipos más frecuentes son:

- Diabetes tipo 1: causada por destrucción de las células B del páncreas, generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina, es más frecuente en menores de 30 años y generalmente es de comienzo brusco. En nuestro país afecta aun 5 a 1.0% de las personas menores de 20 años.
- Diabetes tipo 2: abarca desde una insulinoresistencia predominante, con relativa deficiencia de insulina a un defecto de secreción de insulina predominante con insulinoresistencia. Es más frecuente en los mayores de 40 años con antecedentes familiares de diabetes y se asocia a menudo con obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular, es de comienzo lento y asintomático y en un 20 a 30 % de los casos puede requerir insulina para su control. En nuestro país representa al 90-95% restante. Debe recordarse que ambos tipos de diabetes puede manifestarse en cualquier edad.
- Diabetes Gestacional: definida como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia y diagnostica durante el embarazo, particularmente en el tercer trimestre.

- Otros tipos específicos: enfermedad del páncreas exócrino, inducida por drogas o agentes químicos, infecciones, etc.

Para lograr un control adecuado de la glucemia las personas con diabetes necesitan tratamiento permanente y a largo plazo.

Cuanto más tiempo se mantiene la glucemia elevada, mayor es el número de complicaciones crónicas que pueden aparecer afectando ojos, riñones, nervios y el sistema cardiovascular.

Las complicaciones tardías se pueden evitar mediante el tratamiento adecuado de la diabetes.

El tratamiento para la diabetes tipo 1 consiste en prestar atención a múltiples tareas relacionadas con el manejo y control de su enfermedad.

Incluye

- Autocontrol: monitoreo de la glucosa plasmática e interpretación de sus resultados.
- Medicación: los ajustes en las dosis de insulina.
- Plan de alimentación adecuado, conteo de carbohidratos.
- Actividad física regular

Es importante la introducción de cambios apropiados cuando no se obtienen las metas terapéuticas esperadas. Es por ello que en esta patología la educación es un componente esencial de las estrategias de prevención y tratamiento.

Desarrollo

Al igual que en todas las formas clínicas de la enfermedad, la educación terapéutica de los niños con diabetes debe comenzar al momento del diagnóstico, incluyendo en ella a su entorno, principalmente su grupo familiar. Esto último es importante ya que en este grupo etáreo las decisiones y responsabilidades del autocuidado son necesariamente compartidas hasta que el niño alcanza la maduración necesaria para involucrarse con los diferentes elementos de su autocuidado. También es importante incorporar en el proceso

educativo, a quienes comparten algunas actividades diarias del niño, como docentes y amigos, especialmente en lo referido a la aparición, prevención y control de eventos tales como una hipoglucemia para que actúen adecuadamente en cada ocasión.

El objetivo común entre los familiares y el equipo de salud, debería orientarse de tal modo que los niños y jóvenes con diabetes, asuman gradualmente la responsabilidad del control y tratamiento de su enfermedad. Asuman un rol activo protagonista y responsable de su tratamiento. Esto es importante porque cuanto más tiempo se mantiene la glucemia elevada, mayor es el número de complicaciones crónicas que pueden aparecer.

Los métodos de enseñanza-aprendizaje y los materiales utilizados deben adaptarse a la edad y madurez del niño y a las características de su entorno familiar y social.

Dentro de las estrategias empleadas para educar niños y adolescentes con diabetes se encuentran los campamentos recreativo/educativos. Su utilización data del año 1925, sólo 4 años después del descubrimiento de la insulina, en que se implementó en Michigan (USA), el primer campamento para niños con diabetes. Los campamentos de este tipo, con diferentes modalidades, han adquirido una importancia creciente en todo el mundo, estimándose que actualmente asisten a ellos más de 20.000 participantes con diabetes.

Los objetivos de los campamentos especializados para niños y jóvenes con diabetes apuntan a:

Ayudar al niño a desarrollar una independencia progresiva y autoconfianza necesarias para asumir un papel activo.

Familiarizarlo con los componentes de su control y tratamiento específico en un ambiente seguro en el que se promueve la incorporación de hábitos saludables (plan de alimentación y práctica regular de actividad física).

Los campamentos para niños con diabetes constituyen una alternativa educativa muy particular, ya que durante su desarrollo el proceso de enseñanza-aprendizaje es facilitado por un ambiente lúdico, y una atmósfera motivadora y segura de colaboración mutua.

Durante el campamento las sesiones de educación diabetológica forman parte de los programas de actividades diarias, junto a la práctica regular de actividad física, juegos nocturnos, fogones, veladas y actividades estético-expresivas.

Asimismo, el empleo de métodos didácticos creativos e innovadores tales como la utilización de juegos grupales para transmitir y afianzar conceptos y habilidades relacionadas con el control de la enfermedad, estimulan al niño y favorecen su concentración, mucho más que la pasividad del modelo educativo unidireccional de charlas educativas.

El Campamento exige la coordinación adecuada de un equipo multidisciplinario de trabajo integrado por médico pediatra endocrinólogo, nutricionista, profesor de educación física, monitores o líderes diabéticos y personal de cocina. Los líderes diabéticos desarrollan un rol muy importante ya que comparten permanentemente las actividades y las noches con los niños realizando los monitoreos necesarios, brindando mediante anotaciones en planillas personales los datos obtenidos al resto del equipo para que puedan coordinar su trabajo .

A continuación presentamos una propuesta de un modelo de campamento de entre 5 y 7 días de duración.

Las actividades mencionadas van distribuidas entre el espacio generado por las cuatro comidas ,desayuno , almuerzo , merienda, cena y 2 colaciones , una antes del almuerzo y otra luego de la merienda , si fuese necesario se realizará una más luego de los juegos nocturnos, velada o fogón. Se anexa tabla1 “Día Tipo de campamento” para explicar y mejorar el entendimiento del mismo. Contenidos educativos:

- Importancia del control metabólico.
- Selección y conteo de carbohidratos.
- Técnica de automonitoreo glucémico y glucosúrico, registro e interpretación de resultados.
- Efecto inmediato y a largo plazo del ejercicio sobre la glucemia.
- Técnica de preparación y autoinyección de insulina.
- Ajuste de la dosis de insulina según nivel de glucemia, ingesta estimada de carbohidratos y actividad física a desarrollar.
- Reconocimiento y manejo de episodios de hipoglucemia, hiperglucemia y cetoacidosis.
- Complicaciones tardías de la diabetes: desarrollo, progresión y prevención

La educación terapéutica deberá motivar, incrementar conocimientos diabetológicos, desarrollar habilidades técnicas, reiterarse y acompañarse de un acceso adecuado a medicamentos e insumos, y en la medida de lo posible extenderse al grupo familiar en forma de talleres o jornadas, luego de que el niño haya participado de campamentos para que todo lo aprendido pueda sostenerse en el tiempo.

Conclusión

Los campamentos recreativo-educativos para niños con diabetes son una estrategia educativa que adecuadamente implementada puede aumentar conocimientos y promover el desarrollo de habilidades necesarios para el autocontrol de la enfermedad. Es importante destacar que la falta o la deficiente cobertura de salud y el status socioeconómico pueden condicionar el beneficio de la educación terapéutica sobre el control y tratamiento de esta patología.

Como profesores de educación física tenemos una herramienta inigualable de educación para este grupo etéreo, siempre y cuando nos formemos y capacitemos para trabajar con las personas que la presentan.

Es indispensable también que sea dentro de un equipo multidisciplinario.

TABLA 1: DÍA TIPO DE CAMPAMENTO

	HORARIO	ACTIVIDADES
Mañana	7:30	Nos levantamos. Higiene. Controles glucemia-glucosuria. Aplicación de insulina.
	9:00	DESAYUNO
	9:45	Actividad física. Juegos (playa, bosque o complejo).
	10:45	COLACIÓN
	11:15	Educación diabetológica.
	12:00	Higiene. Controles glucemia-glucosuria. Aplicación de insulina.
Pre Tarde	13:00	ALMUERZO
	14:00	Tiempo libre. O actividades estético-expresivas sugeridas
	15:00	Recreación. Juegos (playa, o bosque).
	16:30	COLACIÓN
	17:00	Higiene. Controles glucemia-glucosuria. Aplicación de insulina.
Tarde	18:00	MERIENDA
	18:30	Taller de deportes
	19:45	Ducha. Controles glucemia-glucosuria. Aplicación de insulina.
Noche	21:00	CENA
	22:00	Juegos nocturnos, de salón. Fogón.
	23:00	Eventual control glucemia-glucosuria. Eventual colación.
	23:30	Nos acostamos.

1. Armengol, E. Losada, M. (2010). Desarrollo de un programa educativo estructurado en diabetes para pacientes pediátricos Developing a structured educational program on diabetes for pediatric patients. *Diabetología*. 26:203-7.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (position statement) (2006). *Diabetes Care*; 29:S43-48.
3. American Diabetes Association. Diabetes Care at Diabetes Camps. (2004) *Diabetes Care*. 27:S129-S131.
4. Assal, J.P. Mühlhauser, I. Pernet, A. Gfeller, R. Jorgens, V. Berger, M. (1985) Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. *Diabetologia*. 28:602-613.
5. Gagliardino, J.J. De la Hera, M. Siri, F. (2001). Evaluación preliminar de la calidad de atención de personas con diabetes en Argentina. *Rev Soc Arg de Diabetes*. 35 (3):1221-1333.
6. Korhonen, T. Huttunen, J.K. Aro, A. Hentinen, M. Ihalainen, O. Majander, H. Siitonen, O. Uusitupa, M. Pyörälä, K. (1983). A controlled trial on the effects of patient education in the treatment of insulin-dependent diabetes. *Diabetes Care*. 6 (issue 3):256-261.
7. Rosenquist, U. Theman, J. Assal, J.P. (Diabetes Education Study Group of the EASD) (1995). Nuevos avances en educación diabetológica: la necesidad de un nuevo rol del paciente, del enfoque clásico al holístico. *Rev Soc Arg de Diabetes*. 29 (4):127-138.
8. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. (1993) The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 329:977-986.